 

·述 评·

# 我国高血压预防与诊疗模式的建议

孙英贤

中国医科大学附属第一医院心内科，沈阳 110001

电话：024-83283166，E-mail：sunyingxian12@ 126.com

【摘要】高血压在全球和我国均是第一大慢性疾病，其心脑血管疾病并发症是我国居民首位死亡原因。近年来，国外研究多提示以社区为基础的高血压预防与诊疗模式是提高其控制率的有效途径。我国在 20 世纪开展的社区干预研究，以健康教育为主，虽取得了显著成果，但始终未能在全国范围内推广。本世纪，我国在高血压预防与诊疗模式方面也进行了相关研究，但目前高血压管理仍存在很多不足，故应积极探索适合我国国情的预防和诊疗模式，以提高高血压控制率。

【关键词】高血压；预防；治疗；模式；患病率
【中图分类号】R544. 1　　【文献标志码】A　　【文章编号】1674-9081(2019)02-0000-04
DOI：10. 3969/j. issn. 1674-9081. 2019. 02. 000

## Suggestion on China's Mode of Prevention, Diagnosis and Treatment of Hypertension

SUN Ying-xian

Department of Cardiology, the First Hospital of China Medical University, Shenyang 110001, China

Tel：86-24-83283166, E-mail：sunyingxian12@ 126.com

【Abstract】 Hypertension is the top one chronic disease in both the world and China, and the complications of cardiovascular and cerebrovascular diseases are the leading cause of death in our country. Recently, plenty of foreign researches have suggested that the community-based mode of the prevention and treatment of hypertension is an effective way to improve the control-rate. In the last century, China conducted research on community intervention, focusing on interventions of health education, which have achieved remarkable results but not been widely promoted. In this century, China has also carried out many studies on the prevention and treatment of hypertension. However, there are still many shortcomings in the management of hypertension. Therefore, to improve the rate of hypertension control in China, we should actively explore the models of prevention and treatment that are suitable for China´s national condition.

【Key words】
*Med J PUMCH*, 2019,10(2hypertension; prevention;treatment; mode; prevalence rate):0-00

国外研究提示，以社区为基础的高血压预防与诊疗模式是提高其控制率的有效途径。20 世纪 70 年代，芬兰通过开展“北卡曙光”一级预防计划，以社区为单位干预危险因素使高血压控制率显著提高。美国斯坦福五城研究以社区为单位宣传健康生活方式，降低了高血压患病率。我国高血压人群防控工作始于 1969 年，吴英恺、刘力生教授等为高血压防治做了大量工作，取得了显著成果，但始终未能广

利益冲突：无

 

泛推广。最新报告显示，我国高血压控制率仍很不理想，分析制约我国高血压防控效果的最主要因素是未能形成有效的以社区为核心的预防和诊疗模式。现行以大型医院为主导的模式不能实现预防为主的防控目标，迫切需要将现有的药物与管理方案整合，形成适合我国国情的以社区为中心的高血压预防和诊疗模式。

## 1 我国高血压防治现状

高血压在全球和我国均是第一大慢性疾病，其心脑血管疾病并发症是我国居民首位死亡原因，但我国高血压防治情况并不乐观。目前我国正处于经济快速发展的转型时期，加上人口老龄化加剧，人们的生活习惯和行为方式发生了巨大变化，心血管疾病一直呈迅猛上升趋势，尚未迎来下降的拐点。近年来，我国涌现出多个全国范围的大规模调查研究。2008 年，中国糖尿病和代谢疾病研究组对全国 46 000 名参与者进行分析，发现我国年龄≥20 岁人群的高血压患病率为 26.6%，控制率为 11.1%[1]。随后，Wang 等[2]在全国 13 个省纳入 5 万余名参与者，结果显示全国成人高血压患病率为 29.6%，控制率仅为 9.3%。2010 年，一项纳入全国近 10 万成年居民的调查显示，全国高血压患病率达 33.6%，而控制率仅为 3.9%[3-4]。另一项针对全国≥35 岁居民的研究表明，此人群高血压患病率高达 41.9%，而控制率仅为 8.2%[5]。本课题组既往研究经验表明，东北地区人群的生活习惯和气候等因素与南方存在较大差异，≥35 岁的农村居民高血压患病率已超过 50%[6]，是亟待解决的重大公共卫生问题。最新的基于全国 31 个省，170 万社区居民的 China PEACE 研究表明，我国 35 岁以上居民高血压控制率仅为 5.7%[7]。全国有 8%的基层卫生机构未配备任何降压药物，而仅有 34%的机构配备所有类别降压药物，其中西部地区机构和村卫生室的药物可及性更差[8]。这些研究中的患病率数据均是基于 140/90 mm Hg（1 mm Hg=0.133 kPa）的高血压诊断标准得出。2017 年 11 月，在美国心脏病年会上，美国心脏协会/美国心脏病学学会等多家组织联合发布了美国成人高血压预防、监测、评估和管理指南，该指南首次将高血压诊断标准修改为≥130/80 mm Hg，各项证据均表明血压值超过 130/80 mm Hg 的患者，未来发生心血管事件的风险明显增加。如果以 130/80 mm Hg 为诊断标准，那么我国高血压的防控形势将更加严峻。

## 2 国内外高血压防治模式早期探索

1972 至 1977 年，芬兰北卡高血压控制项目以社区为单位，纳入了 17 000 例高血压患者，进行医务人员教育、公众教育及组织健康服务等干预措施，使男性和女性高血压控制率分别升高了 28% 和 42%[9]。同一时期，美国斯坦福五城研究同样以社区为单位，通过报纸、电视、收音机、印刷品等方式开展患者教育，干预 5 年后，参与者收缩压和舒张压明显降低[10]。1988 至 1992 年，我国吴英恺教授等也开展了社区干预研究，以健康教育干预为主，也取得了良好的效果[11]。《2010 年中国高血压防治指南》指出，降压达标可降低心脑血管事件的发生，加强高血压社区防治工作，是改善我国人群高血压控制率的根本。

## 3 国内外高血压防治模式新近研究

近年来，国外更加重视高血压社区防治研究，尤其是应用研究，社区高血压综合管理的高质量证据不断涌现，旨在通过这些研究的推广，改善高血压管理，提高高血压控制率。阿根廷一项高血压随机对照研究[12]，纳入了 18 个诊室 1432 例高血压患者，其中干预组 743 例，对照组 689 例。干预措施为以社区健康工作者为主导的综合干预，包括健康教育、家庭血压监测、血压达标监督、医生教育及短信干预，对照组采用常规管理。随访 18 个月后发现，干预组收缩压和舒张压分别下降 19.3 mm Hg 和 12.2 mm Hg，而对照组分别下降 12.7 mm Hg 和 6.9 mm Hg，干预组高血压控制率由基线的 17%上升至 72.9%，显著高于对照组，表明综合管理措施在医疗资源匮乏的地区行之有效。另一项研究[13]在 52 个黑人理发店纳入了 319 例男性黑人高血压患者，随机分成干预组和对照组，干预组由经过培训的药剂师定期到理发店给予患者处方降压药、宣教及监测，并定期与高血压专家审核患者治疗方案，及与患者固定的医生或社区医生沟通患者病情。对照组由理发师鼓励生活方式改变及定期随访。随访 6 个月后发现，干预组平均收缩压下降 27 mm Hg，而对照组下降 9.3 mm Hg，干预组达标率高达 63.6%，对照组仅为 11.7%。一项我国和印度的联合研究（SimCard 研究）[14]纳入了 47 个村庄的 2086 例心血管疾病高危患者，进行整群随机对照研究，干预组（中国和印度共 23 个村，1095 例）

给与基于智能手机应用、由社区健康工作者指导的 2+2 模式（戒烟/限盐+降压药/阿司匹林），对照组（中国和印度共 24 个村，991 例）给与常规管理。结果表明干预组比对照组整体服药率提高 25.5%，其中中国提高 24.4%，印度提高 26.6%，中国人群收缩压降低 4.1 mm Hg，提示综合管理模式的有效性和重要性。

## 4 中国高血压预防与诊疗模式探讨

21 世纪以来，我国在高血压预防与诊疗模式方面也进行了很多探索，如本课题组在东北农村地区完成的低成本综合干预治疗高血压及预防卒中的研究，上海闵行区高血压管理项目，开滦煤矿功能社区管理模式研究等。此外，浙江高血压的三化管理、北京的家庭医生签约服务等其他研究均在高血压管理方面取得了一定经验，为我国高血压的防治工作积累了宝贵证据。

尽管在高血压防治方面取得了一定成绩，我国目前高血压管理仍存在诸多屏障，高血压控制率仍不理想，提高控制率的根本方法是将目前以大型医院为主导的管理模式转变为社区首诊制。然而我国，尤其是农村地区，社区功能差，而关于社区首诊制的经验又非常少，严重缺乏该类研究证据。针对我国高血压的严峻形势，国内多个团队正在积极探索适合我国国情的预防和诊疗模式。目前，国家心血管病中心组织成立的基层高血压管理办公室正致力于全国基层高血压指南的制定和培训、管理效果的监测和评价及健康教育的开展等；本团队十三五课题组也正在全国范围内进行农村高血压管理模式的探索，从政府、村医及村民等多个层面，进行社保政策改革、村医统一培训和指导、村民定期宣教等，提高农村地区高血压控制率；同时，世界卫生组织也在我国积极推广基于 HEARTS 管理理念的适合基层高血压的标准化方案。这些努力将使我国高血压社区首诊制模式更加充实、可行。2015 年，国务院办公厅和国家卫计委（现为国家卫健委）指出，高血压首诊应在基层医疗机构，应逐步建立起基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动的分级诊疗格局。《中国高血压防治指南 2018 年修订版》[15]也强调将高血压防治纳入当地医疗卫生服务系统，社区高血压防治应采用“全人群”和“高危人群”相结合的策略，建立以全科医生为主体的高血压分级诊治体系并保持双向转诊通畅。随着诊治患者的增加，高血压复杂病例也越来越多，大型综合性医院应帮助基层医院完成这些复杂病例病例的诊治工作。此外，应利用近年来迅速发展的医联体模式及逐步建立的网络化管理体系，使普通病例首诊和管理在基层医疗机构完成，复杂病例转诊至大型综合性医院，形成机动、高效的双向转诊模式。

我国高血压防治工作仍任重而道远，相信通过基层和大医院高血压医生的共同努力，我国高血压控制率将会大幅提升，心血管事件的发病率迎来拐点将指日可待！


## 参 考 文 献

[1] Gao Y, Chen G, Tian H, et al. Prevalence of hypertension in china: a cross-sectional study [J]. PLoS One, 2013, 8: e65938

[2] Wang J, Zhang L, Wang F, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in China: results from a national survey [J]. Am J Hypertens, 2014, 27: 1355-1361.

[3] Li YC, Wang LM, Jiang Y, et al. [Prevalence of hypertension among Chinese adults in 2010] [J]. Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi, 2012, 46: 409-413.

[4] Xu Y, Bi Y, Li M, et al. Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension in China: The China Metabolic Risk Factor Study [J]. Circulation, 2013, 127: A005.

[5] Li W, Gu H, Teo KK, et al. Hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in 115 rural and urban communities involving 47 000 people from China [J]. J Hypertens, 2016, 34: 39-46.

[6] Li Z, Guo X, Zheng L, et al. Grim status of hypertension in rural China: results from Northeast China Rural Cardiovascular Health Study 2013 [J]. J Am Soc Hypertens, 2015, 9: 358-364.

[7] Lu J, Lu Y, Wang X, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in China: data from 1.7 million adults in a population-based screening study (China PEACE Million Persons Project) [J]. Lancet, 2017, 390: 2549-2558.

[8] Su M, Zhang Q, Bai X, et al. Availability, cost, and prescription patterns of antihypertensive medications in primary health care in China: a nationwide cross-sectional survey [J]. Lancet, 2017, 390: 2559-2568.

[9] Nissinen A, Tuomilehto J, Elo J, et al. Implementation of a hypertension control program in the county of North Karelia, Finland [J]. Public Health Rep, 1981, 96: 503-513.

[10] Fortmann SP, Winkleby MA, Flora JA, et al. Effect of long-

term community health education on blood pressure and hypertension control. The Stanford Five-City Project [J]. Am J Epidemiol, 1990, 132: 629-646.

[11] 姚崇华, 冯鹤声, 林桂红, 等. 北京市安贞心血管病人群防治区研究结果 [J]. 中国慢性病预防与控制, 1994, (05): 217-220, 241.

[12] He J, Irazola V, Mills KT, et al. HCPIA Investigators. Effect of a Community Health Worker-Led Multicomponent Intervention on Blood Pressure Control in Low-Income Patients in Argentina: A Randomized Clinical Trial [J]. JAMA, 2017, 318: 1016-1025.

[13] Victor RG, Lynch K, Li N, et al. A Cluster-Randomized Trial of Blood-Pressure Reduction in Black Barbershops [J]. N Engl J Med, 2018, 378: 1291-1301.

[14] Tian M, Ajay VS, Dunzhu D, et al. A Cluster-Randomized, Controlled Trial of a Simplified Multifaceted Management Program for Individuals at High Cardiovascular Risk (SimCard Trial) in Rural Tibet, China, and Haryana, India [J]. Circulation, 2015, 132: 815-824.

[15] 《中国高血压防治指南》修订委员会. 中国高血压防治指南 2018 年修订版 [J]. 心脑血管病防治, 2019, 19: 1-45.

(收稿日期: 2018-12-20)